

Angehörigenkontakt in der Rechtsmedizin

Eine Schweizer Untersuchung

Auch in einem nichtklinischen medizinischen Fach wie der Rechtsmedizin, in dem es hauptsächlich um die Abklärung von Todesursachen geht, kommt es zum Kontakt zwischen Ärzten und Angehörigen von Verstorbenen. Dieser Kontakt ist besonders für die Angehörigen sehr wichtig, da diese zur Trauerverarbeitung Gewissheit über die Todesumstände der ihnen nahestehenden Personen benötigen. Regional bedingt unterschiedlich gehört dieser Kontakt in der Schweiz sowie auch in anderen deutschsprachigen Instituten zum rechtsmedizinischen Arbeitsalltag.

Fragestellung

Der Arzt-Angehörigen-Kontakt findet in unterschiedlicher Form und Häufigkeit statt und wird sowohl von Weiterbildungs- als auch von Fachärzten wahrgenommen. Wie dieser Kontakt allerdings genau aussieht, wie er zustande kommt, wie ihn die Ärzte erleben und ob bzw. wie sie sich auf ihn vorbereiten, darüber gibt es bisher keine Literatur. Diese Thematik wurde im Rahmen einer interdisziplinären wissenschaftlichen Studie vom Institut de Recherche et de Formation à l'Accompagnement des personnes en fin de vie et des personnes en deuil (IRFAP) in Fribourg in Zusammenarbeit mit dem Institut für Rechtsmedizin Zürich systematisch untersucht. Neben Frequenz und Form des Kontakts wurde erfragt, von welcher Seite er in der Regel ini-

tiert wird, welche Fragen in welcher Häufigkeit von den Angehörigen an die Ärzte gestellt werden und wie dessen Wichtigkeit für beide Seiten eingeschätzt wird. Weiter wurden Fragen zur fachärztlichen Fort- und Weiterbildung sowie zu einer speziellen Vorbereitung auf derartige Situationen gestellt. Auch die Situation der juristisch vorgegebenen Einschränkung einer Informationsweitergabe durch die ärztliche Schweigepflicht bzw. aus kriminalistischen Gründen zur Wahrung der Rechtssicherheit wurde erfragt. Im Folgenden wird die wissenschaftliche Untersuchung vorgestellt, aus der bereits ein Pilotprojekt zur fachärztlichen Weiterbildung resultierte.

Methode

Instrumentarium

Zur Untersuchung der Thematik wurde ein anonymisierter Fragebogen mit 18 Fragen (■ **Abb. 1**) entwickelt und sowohl Weiterbildungs- als auch Fachärzten für Rechtsmedizin vorgelegt. Folgende Informationen wurden abgefragt:

- Person des Arztes: Geschlecht (Frage 1), Alter (Frage 2), Weiterbildungsstand (Frage 3),
- Frequenz des Angehörigenkontakts: Häufigkeit pro Zeiteinheit (Frage 4),
- Kontaktform: schriftlich, telefonisch, persönliches Gespräch (Frage 5),
- Kontaktaufnahme (Frage 6),
- Kontaktvorbereitung: fachärztliche sowie private Fort- und Weiterbil-

dung (Fragen 7 und 8), direkte Gesprächsvorbereitung (Frage 9), Form der Vorbereitung (Frage 10),

- Gesprächsinhalte: Fragestellungen (Fragen 11 und 12), Einschränkungen (Frage 13), Hilfsangebote (Frage 14),
- Gewichtung des Kontakts: eigene (Frage 15) und fremde (Frage 16),
- Fort- bzw. Weiterbildungswünsche auf diesem Gebiet (Frage 17)
- ergänzende Bemerkungen (Frage 18).

Untersuchungskollektiv

Die Untersuchung wurde im Mai und Juni 2009 an allen Deutsch-Schweizer Instituten für Rechtsmedizin durchgeführt (Basel, Bern, Chur, St-Gallen, Zürich). Die Fragebogen wurden an eine Kontaktperson des jeweiligen Instituts versendet bzw. persönlich übergeben und durch diese direkt an die Ärzte für Rechtsmedizin verteilt. Von insgesamt 34 Personen, die im Rahmen ihrer Tätigkeit im Angehörigenkontakt standen, beantworteten 33 den Fragebogen vollständig. Die ausgefüllten Fragebogen wurden über die jeweiligen Kontaktpersonen zur Auswertung zurückgesendet.

Datenauswertung

Die Fragen wurden unter Berücksichtigung möglicher Einflussfaktoren wie Geschlecht, Alter, Weiterbildungsstand und geografische Region in einer zahlen-codierten Übersichtstabelle mit erklärender Legende in Excel erfasst und ausgewertet.

V. Hauswirth · C. Bartsch

Angehörigenkontakt in der Rechtsmedizin. Eine Schweizer Untersuchung

Zusammenfassung

Hintergrund. Mit der vorgestellten Arbeit wurde erstmals der Kontakt zu Angehörigen von Verstorbenen in der forensischen Medizin aus Sicht der Ärzteschaft untersucht, da dieser in der Schweiz zur täglichen Aufgabe gehört.

Methode. Hierzu wurde ein anonymisierter Fragebogen an Ärzte aller deutschsprachigen rechtsmedizinischen Institute der Schweiz versendet und ausgewertet.

Ergebnisse. Es konnte bestätigt werden, dass es überwiegend die Angehörigen sind (53%), die diesen Kontakt meist telefonisch (43%) suchen, um sich Klarheit über den Tod der nahestehenden Person zu verschaffen. Sie (73%) empfinden diesen Kontakt als sehr wichtig und wünschen sich, wie auch in anderen Arbeiten beschrieben, ausführlich und gut verständlich informiert zu werden. Dies ist allerdings in der Rechtsmedizin aufgrund juristischer Hintergründe nicht ohne Weiteres möglich, was von der Mehrheit der Ärzte (64%) als Einschränkung wahrgenommen und durch die Empfehlung professioneller Hilfe (64%) abgefangen wird. Eine weite-

re wichtige Erkenntnis ist die Tatsache, dass die Mediziner während ihrer rechtsmedizinischen Facharztweiterbildung keinerlei verpflichtende (82%) und nur einzelne freiwillige (27%) Ausbildungsmodule zu dieser Tätigkeit absolvieren. Der besonderen Situation des Umgangs mit Menschen nach Konfrontation mit dem plötzlichen, unerwarteten und möglicherweise gewaltsamen Tod eines nahestehenden Menschen wird vonseiten der Auszubildenden (Fachgesellschaften) bisher keine Rechnung getragen.

Schlussfolgerungen. Laut Studie wünschten sich mehr als zwei Drittel der Befragten (67%) eine spezifische Fortbildung. Deshalb wurde in Zürich im Sommer 2010 hierzu bereits ein Pilotprojekt unter der Leitung eines Psychologen (Univ.-Prof. Dr. Gernot Brauchle) durchgeführt, an dem Ärzte aller rechtsmedizinischen Institute der Schweiz teilnahmen.

Schlüsselwörter

Umgang mit dem Tod · Professioneller-Familie-Beziehungen · Fragebogen · Forensische Medizin/Weiterbildung · Pilotprojekte

Contact with relatives in legal medicine. A Swiss investigation

Abstract

Background. This study is the first investigation of contact between family members of deceased and forensic pathologists from a doctor's point of view, because in Switzerland it is a part of the daily routine.

Method. An anonymous questionnaire was sent to all forensic pathologists in medico-legal Institutions in the German-speaking area of Switzerland.

Results. The survey was able to confirm that it is mostly family members (53%) who get in touch by telephone (43%) to learn about the circumstances of the death of a relative. For them (73%) extensive and understandable information is very important as described in other publications but in forensic cases this might not be possible because of the judicial background. Most of the doctors feel restricted (64%) and perhaps therefore recommend professional help (64%). Another important

finding is that there is a lack of mandatory courses (82%) during the specialist training and only a few (27%) took some courses on a voluntary basis. The special situation of being in contact with people, who have suddenly and unexpectedly lost a beloved person, maybe violently, has so far not been considered by the responsible training associations. **Conclusion.** As more than two thirds (67%) of the respondents requested a specific advanced training, a pilot project with a psychologist (Univ.-Prof. Dr. Gernot Brauchle) was run in Zurich in summer 2010 in which doctors from all medico-legal institutions in Switzerland participated.

Keywords

Attitude to death · Professional-family relations · Questionnaires · Forensic medicine/education · Pilot projects

Ergebnisse

Bei den Faktoren Geschlecht und Weiterbildungsstand konnten Unterschiede festgestellt und unter Berücksichtigung der geringen Fallzahl (n=33) lediglich ansatzweise diskutiert werden. Die zusammengefassten Ergebnisse sind in **Abb. 2 und 3** dargestellt.

Angaben zur Person

Es wurden Antworten von insgesamt 33 Ärzten ausgewertet (Rücklaufquote von 97%). Zum Zeitpunkt der Befragung (Mai/Juni 2009) bestand unter den Ärzten ein Geschlechterverhältnis von einem Drittel weiblich (n=11) zu zwei Drittel männlich (n=22; Frage 1). Das Alter (Frage 2) lag bei den Frauen zwischen 27 und 43 Jahren (Mittelwert: 32,5 Jahre, Median: 30,5 Jahre) und bei den Männern zwischen 26 und 63 Jahren (Mittelwert: 42 Jahre, Median: 38 Jahre). Zum Weiterbildungsstand befragt (Frage 3) gaben 19 Antwortende den Facharztstitel an. Von diesen 19 Fachärzten waren 5 weiblich und 14 männlich, während bei den 14 Weiterbildungsärzten ein Verhältnis von 6 weiblichen (3 im 2., 2 im 3. und 1 im 4. Weiterbildungsjahr) zu 8 männlichen (4 im 1., 2 im 2., 1 im 4. und 1 im 5. Weiterbildungsjahr) vorlag.

Angaben zum Angehörigenkontakt

Der Angehörigenkontakt findet laut Einschätzung bei fast allen Befragten (88%) durchschnittlich zwischen 10- und 12-mal im Monat statt (Frage 4), wobei Ärzte in der Weiterbildung insgesamt häufiger in Kontakt stehen als Fachärzte. Die häufigste Kontaktform (Frage 5) ist das Telefongespräch (43%), etwas weniger das persönliche Gespräch im Institut (40%), und nur ganz selten wird die schriftliche Form gewählt (17%). Bei der Auswertung der relativen Häufigkeit nach Geschlecht fällt auf, dass die Männer etwas häufiger im persönlichen als im telefonischen Kontakt stehen, dafür ist der Unterschied der Häufigkeiten von Telefonieren vs. persönlichem Gespräch bei den Frauen zugunsten des Telefonierens mit Abstand der größte. Fach- und Weiterbildungsärzte unterscheiden sich hierbei nicht. Etwas mehr als die Hälfte aller Befragten (53%) meint, dass

FRAGEBOGEN

Dieser Fragebogen ist Gegenstand einer Studie und widmet sich dem Thema « Kontakt zwischen Rechtsmedizinerinnen und Rechtsmedizinern und Angehörigen von Verstorbenen ».

Die Resultate können den Befragten bei Interesse zur Verfügung gestellt werden.

1. Geschlecht (Bitte Zutreffendes ankreuzen !): ☐ w ☐ m
2. Alter (Bitte in Jahren angeben !): _____
3. Im wievielten Jahr der Weiterbildung zur Fachärztin/Facharzt für Rechtsmedizin befinden Sie sich ? (Bitte zutreffendes Weiterbildungsjahr (1., 2., 3.,...) eintragen bzw. ankreuzen !):
☐ Jahr der Weiterbildung ☐ Fachärztin/-arzt
4. Wie häufig etwa haben Sie in Ausübung Ihrer beruflichen Tätigkeit Kontakt zu Angehörigen von Verstorbenen ? (Bitte Zutreffendes ankreuzen !)
☐ mehrmals täglich ☐ einmal täglich ☐ 1-3 x/Woche
☐ 1-10 x/Monat ☐ 1-10 x/jährlich ☐ gar nicht
5. In welcher Häufigkeit findet der Kontakt in den unten genannten Formen statt ?
(Bitte Häufigkeit zwischen 1 und 5 (1=gar nicht, 5=sehr häufig) angeben !)
schriftlich: ☐ telefonisch: ☐ im persönlichen Gespräch: ☐
6. Von wem wird der Kontakt in welchem Verhältnis initiiert ?
(Bitte Verhältnis in % angeben !)
☐ von Seiten der Angehörigen ☐ von Seiten der Rechtsmedizin
7. In welcher Form werden/wurden Sie im Rahmen Ihrer fachärztlichen Weiterbildung auf Angehörigenkontakt vorbereitet ? (Bitte Zutreffendes ankreuzen !)
☐ Pflichtveranstaltungen ☐ freiwillige Fortbildungsangebote ☐ in keiner Form
8. Haben Sie sich ausserhalb Ihrer fachärztlichen Weiterbildung in diesem Bereich speziell fortgebildet ? (Bitte Zutreffendes ankreuzen !)
Ja, mit: ☐ Fachliteratur und/oder ☐ Veranstaltungen ☐ nein, nicht speziell
9. Bereiten Sie sich in der Regel auf einen bevorstehenden Angehörigenkontakt speziell vor ?
(Bitte Zutreffendes ankreuzen !)
☐ Ja ☐ Nein
10. Wenn ja, in welcher Form (Bitte kurz ausformulieren!)

Abb. 1 ▲ Fragebogen

11. In welcher Häufigkeit werden Ihnen die unten angegebenen bzw. andere Fragen von Angehörigen gestellt ? (Bitte Häufigkeit zwischen 1 und 5 (1=gar nicht, 5=sehr häufig) angeben !)

Todesursache/Todesart : ☐

Ergebnisse der Legalinspektion/Obduktion/ergänzenden Untersuchungen : ☐

Ablauf Obduktion (« Beschädigung » des Leichnams, Organentnahme/-rückgabe, etc.) : ☐

Todesumstände (Lage des Leichnams, Bekleidung, etc.) : ☐

Leidensweg kurz vor dem Tod : ☐

Hätte der Tod verhindert werden können (Selbstvorwürfe, Schuldgefühle, etc.) : ☐

Erkrankungsrisiko für weitere Familienmitglieder (z. B. bei genetischer Ursache): ☐

Andere Fragen (Bitte ausformulieren und Häufigkeit angeben !) : ☐

_____ ☐

_____ ☐

12. In welcher Häufigkeit stellen Sie den Angehörigen die unten angegebenen bzw. andere Fragen ? (Bitte Häufigkeit zwischen 1 und 5 (1=gar nicht, 5=sehr häufig) angeben !)

Vorerkrankungen/Risikofaktoren : ☐ Lebensumstände : ☐

_____ ☐

_____ ☐

13. Fühlen Sie sich aufgrund von spezifisch-rechtsmedizinischen Bedingungen (Wahrung der Rechtssicherheit) im Kontakt zu Angehörigen eingeschränkt ? (Bitte Zutreffendes ankreuzen !)

☐ Ja ☐ Nein

14. Empfehlen Sie Angehörigen von Verstorbenen professionelle Hilfe zur Begleitung ?

☐ Ja ☐ Nein

15. Wie wichtig ist Ihnen der persönliche Kontakt zu Angehörigen von Verstorbenen ? (Bitte Zutreffendes ankreuzen!)

☐ sehr wichtig ☐ wenig wichtig ☐ unwichtig

16. Wie wichtig schätzen Sie den persönlichen Kontakt für die Angehörigen ein? (Bitte Zutreffendes ankreuzen!)

☐ sehr wichtig ☐ wenig wichtig ☐ unwichtig

17. Halten Sie eine Fortbildung zum Umgang mit Angehörigen in Ihrem Fachgebiet für hilfreich/notwendig ? (Bitte Zutreffendes ankreuzen!)

☐ sehr hilfreich/notwendig ☐ eher wenig hilfreich/nicht notwendig
☐ überhaupt nicht hilfreich/überflüssig ☐ bin mir nicht sicher

18. Haben Sie noch irgendwelche Bemerkungen zum Thema ? (Bitte kurz ausformulieren !)

Vielen Dank für Ihre Unterstützung!

der Kontakt nahezu ausschließlich (90–100%) vonseiten der Angehörigen ausgeht (Frage 6). Dies meint etwa die Hälfte aller Fachärzte bzw. 73% aller Ärztinnen und nur 40% aller Ärzte.

Angaben zur Kontaktvorbereitung

Nach der Form von speziellen Fortbildungsangeboten (in Pflichtform oder freiwillig) zur Gesprächsführung mit Angehörigen während der fachärztlichen Weiterbildung befragt (Frage 7), gaben 82% Mediziner an, dass sie in keiner Form offiziell vorbereitet wurden bzw. werden. Lediglich 6 Befragte (3 Fach- und 2 Weiterbildungsärzte sowie eine Fachärztin) gaben an, vorhandene Angebote freiwillig genutzt zu haben. Außerhalb der Facharztausbildung angebotene Fortbildungen in diesem Bereich (Fachliteratur, Veranstaltungen; Frage 8) wurden von 6 Befragten (5 Fachärzte und ein Weiterbildungsarzt) genutzt, von denen 3 bereits unter Frage 7 Fortbildungen angegeben, sich somit also in doppelter Hinsicht fortgebildet hatten. Insgesamt hatten 9 Befragte (27%; eine Fachärztin sowie 5 Fach- und 3 Weiterbildungsärzte) in irgendeiner Form spezifische Fortbildungen absolviert. Die Frage nach der individuellen Vorbereitung auf ein bevorstehendes Angehörigengespräch wurde von 55% der Befragten (n=18; Frage 9) bejaht, hierunter befanden sich 12 Fach- (2 Frauen und 10 Männer) sowie 6 Weiterbildungsärzte (2 Frauen und 4 Männer). Somit bereiten sich 63% aller Fachärzte, davon am häufigsten männliche Fachärzte (71%), und 43% aller Weiterbildungsärzte auf ein Angehörigengespräch vor. Die Vorbereitung

findet in nahezu allen Fällen generell per Aktenstudium statt (Durcharbeiten der Fallunterlagen; Frage 10), in Einzelfällen unter Zuhilfenahme von Fachliteratur oder unter Berücksichtigung der ihnen bekannt gewordenen Lebensumstände des Verstorbenen.

Angaben zu Gesprächsinhalten

Die häufigsten 7 Fragen von Angehörigen an Rechtsmediziner wurden in einer bestimmten Reihenfolge (abnehmende Häufigkeit; Frage 11) vorgegeben. Am häufigsten werden hiernach die Fragen nach Todesursache, Ergebnissen von Leichenschau bzw. Obduktion, Leidensweg kurz vor dem Tod, Ablauf der Obduktion und Todesumständen gestellt. Zusätzlich kommt der Frage nach dem weiteren Prozedere (Leichenfreigabe, Transport, Beerdigung) und nach der Todeszeit ebenfalls Bedeutung zu. Die häufigsten Fragen von Rechtsmedizinern an Angehörige sind jene zu Vorerkrankungen, Risikofaktoren und Lebensumständen der Verstorbenen. Selten wird nach Betäubungsmittelkonsum, letztem Kontakt vor dem Tod und Sicherheit der Identität gefragt. Die Frage nach der eigenen Wahrnehmung zur Situation, aus juristischen Gründen (ärztliche Schweigepflicht, Wahrung der Rechtssicherheit) Einschränkungen im Angehörigenkontakt zu erleben (Frage 13), beantworteten 64% der Befragten mit Ja (68% aller Männer und 55% der Frauen bzw. 74% aller Fach- und 50% aller Weiterbildungsärzte). Dasselbe Verhältnis zeigte sich auch bei der Frage nach der Empfehlung professioneller Hilfe für Angehörige (Frage 14).

Angaben zur Kontaktgewichtung

Etwas mehr als die Hälfte aller Befragten hielt den Kontakt zu Angehörigen für sehr wichtig (53%; keine Geschlechts- oder Weiterbildungsunterschiede, Frage 15), weitere 36% für wenig wichtig; die übrigen 11% hatten sich nicht festgelegt. Es schätzten 73% aller Befragten den Kontakt für Angehörige als sehr wichtig ein [alle Frauen (100%) und 64% der Männer; Frage 16], während 21% (ausschließlich Männer) ihn für wenig wichtig hielten und 6% keine Antwort gaben.

Angaben zu Fort- bzw. Weiterbildungswünschen

Eine fachspezifische Fortbildung für den Umgang mit Angehörigen erachteten 67% der Befragten für hilfreich und notwendig (keine Geschlechts- oder Weiterbildungsunterschiede; Frage 17). Die Möglichkeit, am Ende der Befragung weitere Bemerkungen anzugeben, wurde von insgesamt 3 Ärzten genutzt (2 Fachärzte und ein Weiterbildungsarzt; Frage 18). In einem Kommentar wurde eine Fortbildung gewünscht, in der ethische und rechtliche Grundsätze sowie eine Anleitung zum Verhalten vor Ort (Leichenfundort) und während des Gesprächs behandelt werden sollten. Ein weiterer Kommentar verwies auf die grundsätzlich bestehenden individuellen Unterschiede im Ablauf von Angehörigengesprächen, die berücksichtigt werden sollten. Der dritte Kommentator war der Meinung, dass der Kontakt ausschließlich von den Angehörigen ausgehen und von

Hier steht eine Anzeige.

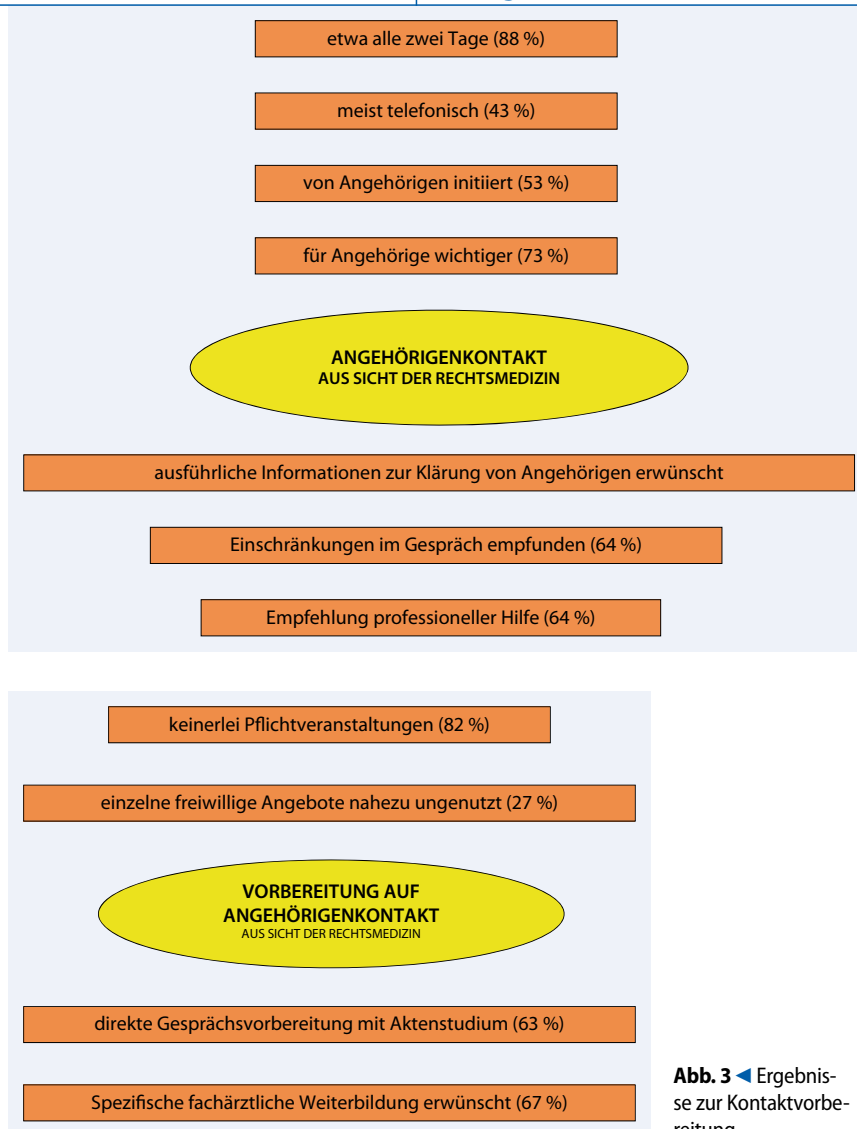


Abb. 3 ◀ Ergebnisse zur Kontaktvorbereitung

rechtsmedizinischer Seite stets die Bereitschaft hierzu vorliegen sollte.

Diskussion

Gespräche mit Angehörigen von Verstorbenen unterstützen u. a. deren Trauerarbeit und sind auch für die Mediziner hinsichtlich Informations- sowie in einigen Fällen auch Gewebegewinnung äußerst wichtig (Forschungsinteresse, Gewebespende; [6]). Sowohl in der Schweiz als auch in anderen Ländern gehören sie zum Arbeitsalltag der Rechtsmediziner. Mithilfe der vorgestellten Studie wurde dieser Aufgabenbereich erstmals aus Sicht der Ärzteschaft systematisch analysiert. Hierbei kam ein eigens für diese Untersuchung entwickelter anonymisierter Fragebogen zum Einsatz (■ **Abb. 1**), der grundsätzlich ein geeignetes Instrumenta-

rium zur Informationsgewinnung darstellt und in den letzten Jahren in unterschiedlicher Form auch bereits auf diesem Gebiet Verwendung fand [1, 2, 7, 12]. Der Problematik der allseits bekannten geringen Rücklaufquote bei Fragebogenerhebungen [3, 8] wurde durch den persönlichen Einsatz einzelner ausgewählter Kontaktpersonen an den jeweiligen Instituten für Rechtsmedizin entgegengewirkt; deshalb lag die Rücklaufquote mit 97% exzeptionell hoch.

Auf eine Diskussion geschlechts- und auch weiterbildungsassoziierter Unterschiede wird aufgrund der geringen Fallzahl (n=33) lediglich ansatzweise eingegangen.

Bei der Auswertung der persönlichen Angaben zeigte sich, dass die forensische Medizin in der Deutsch-Schweiz zum Zeitpunkt der Datenerhebung eine Männerdomäne darstellte, da sie zu zwei Dritteln

männlich besetzt war. Dies wurde zudem durch den deutlichen Altersunterschied (Ärztinnen waren im Durchschnittsalter 7 Jahre jünger) und den hierdurch anzunehmenden geringeren fachlichen Erfahrungshorizont bestätigt. Denn während nur ein Viertel aller Fachärzte weiblich war, war das Verhältnis bei den Weiterbildungsärzten ein wenig zugunsten der Frauen verschoben (43%).

Was den Kontakt von Rechtsmedizinern zu Angehörigen betrifft, so findet dieser durchschnittlich alle 2 Tage zumeist telefonisch statt und geht nach ärztlicher Einschätzung zum überwiegenden Teil von den Angehörigen aus. Das persönliche Gespräch wird etwas seltener gesucht, und nur ganz selten erhalten Ärzte schriftliche Anfragen von den Angehörigen Verstorbener. Die gewählte Form der Kontaktaufnahme mag u. a. darin begründet sein, dass ein persönliches Gespräch grundsätzlich einer größeren Überwindung bedarf als ein Telefonat und dass der Schriftverkehr demgegenüber zu aufwendig sowie unflexibel erscheint. Allerdings ergeben sich hierdurch aus juristischer Sicht Schwierigkeiten. Erstens sollte vor jedem Kontakt nach außen Rücksprache mit der Auftraggeberin der Leichenschau bzw. Obduktion (Staatsanwaltschaft) erfolgen, und zweitens sollte die Identität der anrufenden Person zumindest über eine Rückrufmöglichkeit überprüft werden. Grundsätzlich stehen Weiterbildungsärzte insgesamt häufiger in Kontakt zu Angehörigen als ihre fachärztlichen Kollegen; dies könnte damit zu tun haben, dass sie im Rahmen ihrer fachärztlichen Weiterbildung mehr Leichenschauen und Obduktionen durchführen müssen. Passend zu der Feststellung, dass der Kontakt vornehmlich von Angehörigen ausgeht, wurde von den Befragten mehrheitlich geäußert, dass er für diese sehr wichtig und für die Ärzteschaft eher weniger wichtig ist. Kommt es zu einem Gespräch zwischen beiden Parteien, wird von ärztlicher Seite nach Vorerkrankungen, Risikofaktoren und Lebensumständen des Verstorbenen gefragt, während die Angehörigen meistens die Fragen nach Todesursache und Ergebnissen der durchgeführten Untersuchungen stellen. Hierbei ist es den Angehörigen offenbar auch wichtig, mehr darüber zu erfahren, ob der Verstorbene vor dem Tod leiden musste, der Tod gar hätte verhindert werden können, unter welchen Um-

ständen er genau eintrat, welches Erkrankungsrisiko für die übrigen Familienmitglieder besteht und wie die Obduktion technisch abgelaufen ist. Darüber hinaus sind sie daran interessiert zu erfahren, wie das weitere Prozedere nach staatsanwaltschaftlich erfolgter Freigabe des Leichnams abläuft. Diese Ergebnisse werden von zahlreichen anderen Studien bestätigt, in denen Angehörige zu ihren Erfahrungen nach einer Autopsie einer nahestehenden Person befragt wurden [1, 2, 4, 5, 10, 11, 12]. Auch eine Arbeit aus dem rechtsmedizinischen Institut Bern von 2002 bekräftigt, dass Angehörige den Kontakt zum Rechtsmediziner suchen und dann mehrheitlich mit diesem zufrieden sind, wenn die Informationen ausführlich und verständlich übermittelt werden [7]. Da in der forensischen Medizin neben der allgemeinen, auch postmortal geltenden ärztlichen Schweigepflicht, die grundsätzlich auf den Kontakt zu Hinterbliebenen einen nicht zu verachtenden Einfluss ausübt [9], zudem spezifisch kriminalistische, ebenfalls rechtlich begründete Einschränkungen bei der Informationsweitergabe (Wahrung der Rechtssicherheit) bestehen, wurde erfragt, ob diese von den Ärzten als hinderlich im Umgang mit Angehörigen wahrgenommen werden. Laut Analyse fühlen sich zwei Drittel der Befragten durch diesen Umstand tatsächlich im Kontakt eingeschränkt. Da sich dasselbe Verhältnis auch bei der Frage nach der Empfehlung von professioneller Hilfe für Angehörige zeigte, könnte vermutet werden, dass die wahrgenommene Einschränkung zu einer gewissen Hilflosigkeit und dem Gefühl, externe Hilfe anbieten zu wollen, führen könnte. Da sich unter den zwei Dritteln überwiegend Fachärzte befinden, könnte weiterhin spekuliert werden, dass diese den speziellen Umstand und ihre größere Berufserfahrung sowie höhere Fachkompetenz professionell zur eigenen Abgrenzung einsetzen. Letztlich belegt die Studie, dass trotz der großen Häufigkeit dieser sehr anspruchsvollen Tätigkeit in der Schweiz keinerlei verpflichtende Ausbildungsmodule im Rahmen der Facharztausbildung existieren. Auch freiwillig nutzbare Fort- und Weiterbildungsangebote wurden nur von Einzelnen wahrgenommen. Der Umstand, dass forensische Mediziner allgemein gar nicht bzw. sehr rudimentär im Kontakt zu Angehörigen geschult werden, wurde bereits in einer US-amerikanischen

Studie zum Umgang von „medical examiners“ mit Familien nach Verlust eines Angehörigen bemängelt [2]. Des Weiteren ist bemerkenswert, dass vor einer Kontaktentstehung nur etwas mehr als die Hälfte der Befragten in ihre fallbezogenen Aktenunterlagen schaut. Hier sind es mehrheitlich die männlichen Fachärzte, während sich die Übrigen offenbar völlig unvorbereitet in die Situation begeben. Dies könnte eine Erklärung dafür sein, dass sich die männlichen Fachärzte häufiger im persönlichen Gespräch mit Angehörigen erleben als die weiblichen Befragten. Widersprüchlich erscheint, dass obwohl offenbar freiwillige Fort- und Weiterbildungsangebote auf diesem Gebiet existieren, wie einzelne Befragte behaupteten, diese insgesamt kaum genutzt werden und dennoch mehr als zwei Drittel der Befragten (67%) der Meinung waren, dass sie hilfreich und notwendig für die Erledigung ihrer Arbeit wären. Aufgrund dieses zentralen Studienergebnisses wurde im Sommer 2010 am Institut für Rechtsmedizin in Zürich erfolgreich ein Pilotprojekt initiiert. Unter der Leitung von Univ.-Prof. Dr. Gernot Brauchle, Leiter des Instituts für Psychologie der Universität Hall in Österreich, wurde eine ganztägige Weiterbildungsveranstaltung zum Thema „Angehörigenkontakt in der Rechtsmedizin“ durchgeführt, an der forensische Mediziner aller rechtsmedizinischen Institute der Schweiz teilnahmen. Inhalte dieser ganztägigen Weiterbildungsveranstaltung werden in einem separaten Folgebeitrag vorgestellt. Ob und wenn ja, welchen Einfluss eine solche Weiterbildung auf die Gesprächsführung und allenfalls auch auf die Fallbearbeitung hat, kann schließlich erst durch eine Evaluation fortlaufender Schulungsmodule überprüft werden.

Fazit

Obwohl der Angehörigenkontakt einen sehr wichtigen Stellenwert im Arbeitsalltag von Rechtsmedizinern besitzt, gibt es bisher keine verpflichtenden Fort- bzw. Weiterbildungsangebote im Rahmen der fachärztlichen Ausbildung. Das im Sommer 2010 unter der Leitung eines Psychologen (Univ.-Prof. Dr. Gernot Brauchle) durchgeführte Pilotprojekt wurde im Sinne eines gezielten Kommunikationstrainings am Institut für Rechtsmedizin ange-

boten und von Medizinern aller rechtsmedizinischen Institute der Schweiz wahrgenommen. Eine Kursevaluation aller Teilnehmenden hatte bereits ein herausragend positives Ergebnis erbracht. Eine fortlaufende Weiterbildung könnte nach Evaluation einer möglicherweise hieraus resultierten Änderung der Gesprächsführung eventuell Aufschluss darüber geben, ob derartige Angebote zukünftig in die fachärztliche Weiterbildung aufgenommen werden sollten.

Korrespondenzadresse

Dr. C. Bartsch



Institut für Rechtsmedizin,
Universität Zürich
Winterthurerstr. 190/52,
8057 Zürich
Schweiz
christine.bartsch@im.uzh.ch

Interessenkonflikt. Die korrespondierende Autorin weist darauf hin, dass keinerlei Interessenkonflikte bestehen.

Literatur

1. Behera C, Rautji R, Dogra TD (2008) Relatives' attitudes towards medico-legal investigation and forensic autopsy: a study from South Delhi. *Med Sci Law* 48(2):159–162
2. Coburn MU, Borges MC, Knake E, Harper M (2000) The multidisciplinary approach to dealing with families: a model for medical examiners. *J Forensic Sci* 45(6):1278–1279
3. Diekmann A (1995) Empirische Sozialforschung. Grundlagen, Methoden, Anwendungen. Rowohlt, Reinbek bei Hamburg
4. Mc Phee SJ, Bottles K, Lo B et al (1986) To redeem them from death: reactions of family members to autopsy. *Am J Med* 80:665–671
5. Oppewal F, Meyboom-de Jong B (2001) Family members' experiences of autopsy. *Fam Pract* 18(3):304–308
6. Parzeller M, Zedler B, Rüdiger C (2007) Das neue Gewebegesetz. *Rechtsmedizin* 17:293–300
7. Plattner T, Scheurer E, Zollinger U (2002) The response of relatives to medicolegal investigations and forensic autopsy. *Am J Forensic Med Pathol* 23(4):345–348
8. Porst R (1999) Thematik oder Incentives? Zur Erhöhung der Rücklaufquoten bei postalischen Befragungen. *ZUMA Nachr* 45:72–87
9. Roebel A, Wenk M, Parzeller M (2009) Postmortale ärztliche Schweigepflicht. *Rechtsmedizin* 19:37–52
10. Sanner M (1994) A comparison of public attitudes toward autopsy, organ donation and anatomic dissection. A Swedish survey. *JAMA* 271:284–288
11. Solomon SA, Adams HR (1993) Attitudes of relatives to autopsies of elderly patients. *Age Ageing* 22(3):205–208
12. Vennemann MM, Rentsch C, Bajanowski T, Zimmer G (2006) Are autopsies of help to the parents of SIDS victims? A follow-up on SIDS families. *Int J Legal Med* 120:352–354